

事前受付シート／担当地域（ ）

どなたの相談ですか？（本人・家族・その他）

| | | |
|-------|-------------------|--------------------|
| ふりがな | | 世帯構成 |
| 対象者氏名 | | 高齢者世帯・独居 その他（ ） |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | 年齢 |

◎要介護認定更新者、2号被保険者（40歳～64歳）は要介護認定へ

◎★のチェックがあったら認定申請へ

◎★チェックなしは地域包括ケア推進係へ

| | ①基本チェックリスト | ②要介護認定 |
|--|--|---|
| <p>1 使いたいサービスがありますか？</p> <p>★選択あり→認定申請へ 終了</p> <p>※要介護手当、おむつ助成金がある場合は認定必要</p> | <p>訪問介護</p> <p>通所介護</p> | <p>★住宅改修</p> <p>★福祉用具</p> <p>★訪問看護</p> <p>★通所リハビリ</p> <p>★短期入所</p> <p>★施設入所</p> |
| <p>2 更新申請の希望</p> <p>★選択あり→認定申請へ 終了</p> | <p>なし</p> | <p>★あり（本人・家族）理由</p> |
| <p>3 相談に来られた理由は何ですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（医師）にすすめられた ・入院中もしくは外来通院中 <p>★選択あり→認定申請へ 終了</p> | <p>すすめられていない</p> <p>外来通院中</p> | <p>★すすめられた</p> <p>★入院中</p> |
| <p>4 生活状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩けますか？ ・着替えが出来ますか？ ・お風呂に入れますか？ ・食事ができますか？ ・日常生活に支障のある物忘れがある？ <p>★選択3つ以上→認定申請へ 終了</p> <p>チェックなし→基本チェックリストへ</p> | <p>できる・捕まれば可</p> <p>できる・一部介助</p> <p>できる</p> <p>できる</p> <p>なし</p> | <p>★できない</p> <p>★できない</p> <p>★できない</p> <p>★できない</p> <p>★ある</p> |